

## بررسی علل اوتیسم در دانش آموزان و درمان آن

### الهام گنجعلی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان

#### چکیده

طیف اوتیسم (اوتیسم)، اختلالی نورولوژیک است که خودش را در سال‌های اولیه رشد کودک نمایان می‌کند. این اختلال باعث مشکلاتی چون رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای، نقص در مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی و رفتارهای اجتماعی می‌گردد. در حال حاضر امار شیوع اوتیسم ۱ نفر در هر ۵۹ تولد است و مهمترین علت‌های آن را در نقایص ژنتیک و زیست محیطی شناسایی نموده‌اند. متخصصان بیشتر اوتیسم را اختلال یا سندروم معرفی می‌کنند تا بیماری چرا که بیماری نتیجه پاسخ بدن به یک عامل داخلی یا خارجی است و برای درمان بیماری نیز جایگاه مشخصی در بدن وجود دارد اما اختلال نوعی بی‌نظمی در عملکردهای معمول و منظم بدن است در مواردی نیز عنوان می‌گردد که اختلال در اثر یک اشتباه در بدن رخ می‌دهد. اختلال را در اثر یک بیماری نیز می‌شناسند مانند اختلال اریتمی قلب که در اثر بیماری قلبی بوجود می‌آید. اما بهترین تعریف برای اوتیسم سندروم است که به مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های یک بیماری یا اختلال اشاره دارد. ممکن است این پرسش نیز مطرح گردد که آیا اوتیسم نوعی ناتوانی یادگیری است؟ و پاسخ، خیر است. اوتیسم، ناتوانی یادگیری نیست. اما اختلالی است که بر یادگیری تاثیر می‌گذارد و به همین خاطر کودکان دارای اوتیسم نیازمند مداخلات ویژه در آموزش هستند.

**کلمات کلیدی:** اوتیسم، دانش آموزان، درمان

**مقدمه**

اختلال طیف اوتیسم را بیشتر می‌توان یک اختلال نورولوژیکی که خودش را در سال‌های اولیه رشد کودک نمایان می‌کند معرفی نمود. این اختلال در فرد دارای اوتیسم باعث می‌شود که مغز فرد دارای اوتیسم نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند و مزاحم او برای یادگیری چگونگی ارتباط و تعامل با دیگران به‌طور اجتماعی می‌شود. کودکان و بزرگسالان دارای اختلال طیف اوتیسم در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی، مهارت‌های شناختی معمول، رفتارهای اجتماعی، فعالیت‌های سرگرم‌کننده و بازی دارای مشکل می‌باشند. (۱).

امروزه علت اوتیسم را ترکیبی از دلایل ژنتیک و زیست محیطی می‌دانند و حتی برخی از پژوهشگران عامل زیست محیطی را در بروز و افزایش ریسک اوتیسم برجسته تر می‌دانند. پیشتر از این علت اوتیسم ژنتیک و نقایص آن معرفی می‌گردید، ولی با روند رو به رشد شیوع اوتیسم و لزوم پیشگیری از اختلال اوتیسم ضرورت شناخت علل اوتیسم بیشتر احساس شد و با بررسی‌های بیشتر پژوهشگران و موسساتی مانند اوتیسم اسپیک و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های امریکا مشخص گردید که بایستی به محیط و علل زیست محیطی توجه بیشتری نمود (۲).

اختلال طیف اوتیسم را بیشتر می‌توان یک اختلال نورولوژیکی که خودش را در سال‌های اولیه رشد کودک نمایان می‌کند معرفی نمود. این اختلال در بیماران اوتیستیک باعث می‌شود که مغز فرد مبتلا به اوتیسم نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند و مزاحم او برای یادگیری چگونگی ارتباط و تعامل با دیگران به‌طور اجتماعی می‌شود. کودکان و بزرگسالان دارای اختلال طیف اوتیسم در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی، مهارت‌های شناختی معمول، رفتارهای اجتماعی، فعالیت‌های سرگرم‌کننده و بازی دارای مشکل می‌باشند. (۳).

ریشه کلمه اوتیسم از واژه یونانی Autos به معنی خود گرفته شده است. البته این نام در طول زمان به صورت‌های گوناگونی به کار می‌رفته است مانند اوتیسم کودکی اولیه، یا اوتیسم کودکی. پس از مدتی این نام‌ها تقریباً مترادف با اوتیسم در بزرگسالان به کار رفت و پس از آن این اختلال را در هر دوره سنی به نام اوتیسم می‌شناسند. اختلال طیف اوتیسم (ASD) و اوتیسم دو واژه و عبارت کلی برای گروهی از اختلالات پیچیده در رشد مغز هستند. در سال ۲۰۱۳ در DSM-5 همه اختلالات طیف اوتیسم در زیر چتر ASD یا اختلالات طیف اوتیسم قرار گرفتند. اکنون دیگر در اختلال طیف اوتیسم به جای انواع اوتیسم ۳ سطح وجود دارد که در آن‌ها رشد مهارت‌های اجتماعی، ارتباطات و منابع و ذخایر رفتاری دچار تاخیر و انحراف گردیده است. کودکان درگیر با اختلال طیف اوتیسم اغلب تمایلات شدید و ویژه‌ای به مجموعه‌ای از رفتارها نشان می‌دهند، مقاومت در برابر تغییر رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای و نقص در ارتباط چشمی دارند و پاسخ‌های مناسبی به محرکات محیطی نمی‌دهند. این اختلالات تأثیرهای متعدد و بیشماری بر روند رشد می‌گذارند. هرچه این اختلال زود تشخیص داده شود و فرد مبتلا زودتر وارد چرخه‌های درمان گردد، زودتر می‌توان زندگی او را تغییر داد. (۴).

**علت و دلایل اوتیسم**

پیشتر از این علت اوتیسم ژنتیک و نقایص آن معرفی می‌گردید، ولی با روند رو به رشد شیوع اوتیسم و لزوم پیشگیری از اختلال اوتیسم ضرورت شناخت علل اوتیسم بیشتر احساس شد و با بررسی‌های بیشتر پژوهشگران و موسساتی مانند اوتیسم اسپیک و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های امریکا مشخص گردید که بایستی به محیط و علل زیست محیطی توجه بیشتری نمود. تاکنون نقایصی در ژنهای برخی افراد دارای اوتیسم مشخص گردیده است و درکنار آن نیز بررسی می‌گردد که چه چیزی می‌تواند منجر به این تغییرات و دگرگونی‌های ژنتیک گردد و مشخص شده است تأثیر الاینده‌های زیست محیطی و تخریبی که در محیط زندگی انسان به وجود آمده نقش بسزایی در آن ایفا می‌کند. اکنون دیگر عنوان می‌گردد که در حدود ۶۲ درصد علل زیست محیطی و ترکیب آن با عوامل ژنتیک می‌تواند منجر به اوتیسم گردد. اما باز هم نمی‌توان با قطعیت عنوان نمود که چه چیزی عامل اختلال اوتیسم است.

## فاکتور های خطر افزین اوتیسم

جنس: پسران تقریباً چهار برابر بیشتر از دختران مبتلا به اوتیسم هستند.

زایمان زودرس: نوزادان زودرس متولد شده پیش از ۲۶ هفتگی خطر بیشتری برای ابتلا به اوتیسم دارند و البته این نوزادان همراه با وزن کم به دنیا می آیند که این مورد نیز از موارد افزایش ریسک اوتیسم می گردد. برای آگاهی بیشتر در مورد زایمان زودرس مطالعه مقاله اوتیسم و زایمان زودرس را پیشنهاد می کنیم.

تاریخچه خانوادگی: خانواده هایی که دارای یک فرزند مبتلا به اوتیسم هستند بیشتر در معرض داشتن فرزند دیگری با این اختلال اند. همچنین وجود برخی اختلالات مانند اسکیزوفرنی و اختلال اوتیسم در والدین نیز می تواند منجر به افزایش ریسک گردد. سایر اختلالات: کودکانی که دارای شرایط پزشکی خاص هستند بیشتر احتمال دارد در معرض اوتیسم قرار داشته باشند. برای مثال سندروم ایکس شکننده (اختلالی ارثی که باعث اختلالات ذهنی می گردد)، اسکروز توبروز (شرایطی که منجر به تومور های خوش خیم در سیستم مغزی عصبی می گردد)، سندروم رت (بیماری ژنتیکی مختص دختر ها که باعث رشد کند مغز می گردد) و ناتوانی ذهنی.

سن والدین: مشخص گردیده است که بین سن بالای والدین (بالای ۳۵ سال) و یا سن پایین مادران (زیر ۲۰ سال) و افزایش اختلال اوتیسم ارتباط وجود دارد.

شرایط بارداری: فاصله بین بارداری ها مشخص گردیده است که اگر کوتاه باشد می تواند شرایط رحم مادر برای بارداری و پذیرایی مناسب از جنین را به خطر انداخته و ریسک اوتیسم را افزایش دهد. همچنین تغذیه مادر نیز می تواند یک فاکتور مهم برای این ریسک باشد هرچه تغذیه مادر نامناسب تر و عاری از غذاهای طبیعی و ارگانیک باشد می تواند خطر را بیشتر و بیشتر کند.

### تشخیص اوتیسم

بر اساس اطلاعات منتشر شده در CDC که معتبرترین و بروزترین اطلاعات را در زمینه اوتیسم ارائه می کند هیچ آزمایش پزشکی مانند آزمایش خون و یا تصویربرداری و... برای تشخیص اختلال اوتیسم وجود ندارد. و متخصصان برای تشخیص اختلال اوتیسم به رفتار و سیر پیشرفت کودک بر اساس مایل استونهای استاندارد توجه می کنند. اوتیسم را در ۱۸ ماهگی و در مواردی می توان در ماههای پایینتر نیز تشخیص داد. اما تشخیص قطعی در سن ۲ سالگی توسط یک متخصص آشنا به غربال و تشخیص اوتیسم اتفاق می افتد. ولی با این حال ممکن است تشخیص تا سن رفتن کودک به مدرسه به تعویق افتد و این تاخیر در تشخیص می تواند آسیبهای جبران ناپذیری را برای کودک به همراه داشته باشد. (۵).

تشخیص اوتیسم در دو مرحله صورت می گیرد:

### ارزیابی جامع تشخیص اوتیسم

این بررسی شامل ارزیابی دقیق کودک و مصاحبه با والدین است و میتواند شامل ارزیابی شنوایی، بینایی، حسی، و حتی آزمایشات ژنتیک گردد. در این مرحله میتوان از تست های استاندارد تشخیص اوتیسم شامل ADOS- و ADI-R و GARS (GARS) استفاده نمود. در حال حاضر تست گارس و ADI-R در کشور ما و در مرکز اردیبهشت جهت تشخیص دقیق اوتیسم انجام می پذیرد. برای دریافت اطلاعات بیشتر در زمینه تستهای استاندارد طلایی تشخیص اوتیسم مطالعه مقاله تست دقیق ADI-R برای تشخیص اوتیسم پیشنهاد می گردد.

### روشهای نوین پزشکی برای تشخیص اوتیسم با استفاده از خون، ادرار و بزاق دهان

در حال حاضر مرکز کنترل و پیشگیری امریکا و دیگر متخصصین، تشخیص قطعی و درست اوتیسم را با روشهای مشاهده ای و با استفاده از تست های استاندارد ممکن و صحیح عنوان می کنند. اما تلاشهایی در زمینه تشخیص های پزشکی در حال انجام است که می تواند در آینده نوید بخش تشخیص زود هنگام حتی در بدو تولد باشد. برای مثال محققان دانشگاه وارویک انگلستان در سال

۲۰۱۸ آزمایش خونی را طراحی نموده اند که می تواند با دقت ۹۲ درصد اوتیسم را مورد تشخیص قرار دهد. این دانشمندان ارتباطی را میان آسیب های پروتئینی موجود در پلاسمای خون افراد اوتیسم مشاهده نمودند که می تواند به نوعی معرف خون فرد دارای اوتیسم باشد. این شیوه تشخیص هنوز مورد تایید قرار نگرفته است و مخالفانی دارد که با دلایل خود می توانند این رویکرد تشخیصی نوین را زیر سوال ببرند. در آزمایشی مشابه بر روی خون افراد دارای اوتیسم در کشور امریکا در سال ۲۰۱۹ که بر روی اسید آمینه های موجود در خون کار می کند عنوان گردیده است که آنها نیز می توانند با استفاده از تست خون اوتیسم را تشخیص دهند. در بررسی های آنها مشخص گردیده است که ۹۴ درصد از کودکان دارای اوتیسم دارای اشتراکاتی در نسبت های غیر معمول اسید های آمینه اند و این فاکتور را به عنوان معیار در تست خود مشخص نموده اند. بررسی های دیگر سال ۲۰۱۹ که بر روی نشانگر های زیستی اوتیسم کار نموده است نیز اسید های آلی موجود در ادرار را برای تشخیص اوتیسم استفاده نموده و در این آزمایش نیز عنوان می گردد که نتایج نوید بخشی برای این نوع تشخیص نیز وجود دارد که نیازمند تحقیقات بیشتر در آینده است. باز هم در سال 2019 آزمایشی بیولوژیک به نام کلاریفای ابداع گردید که با استفاده از تست بزاق دهان و با استفاده از RNA اقدام به تشخیص اختلال اوتیسم می کند. پژوهشگرانی که بر روی این شیوه کار می کنند با تمام نقد هایی که بر کار آنها می گردد عنوان نموده اند که شیوه آنها در حدود ۸۲ درصد از کودکان را به درستی تشخیص داده است. تمام این رویکردها و شیوه ها می توانند در آینده ای شاید نزدیک به عنوان گزینه ای اصلی برای تشخیص زود هنگام اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد اما این شیوه ها هنوز راه درازی برای اثبات خود در مجامع علمی دارند. (۶).

#### علائم و نشانه های نخستین اوتیسم (تا پیش از ۲ سالگی)

اوتیسم در سال های اول زندگی خود را نشان می دهد به صورتی که ۵۰ درصد والدین پیش از ۱۲ ماهگی و ۸۰ تا ۹۰ درصد والدین پیش از ۲۴ ماهگی متوجه علائم این اختلال در کودکان می گردند. فرد مبتلا با چالشهای رفتاری و اجتماعی زیادی رو به روست، مشکلاتی چون رفتارهای تکراری و عدم ارتباط با دنیای اطراف و نقایص گفتاری از این جمله هستند. علائم روشنتر اوتیسم در سنین بین ۲ تا ۳ سالگی خود را نشان می دهد ولی محققین در حال بررسی و کار بر روی علائم تا پیش از ۱۸ ماهگی هستند و به نتایج تقریباً قابل استنادی نیز دست یافته اند. مهمترین نکته در مورد کودکان اوتیستیک، تشخیص به هنگام این اختلال است تا بتوان با استفاده از تکنیک ها و رویکردهای استاندارد از دوره حساس رشد این کودکان نهایت استفاده را نمود و نقایص به وجود آمده توسط این اختلال را جبران یا پیشگیری کرد. به همین دلیل است که تشخیص بموقع برای کودک دارای اوتیسم حیاتی است. برای همین منظور والدین می بایستی تا پیش از ۲ سالگی به علائم زیر توجه کنند البته برخی از این علائم ممکن است در کودکان دارای فرایند رشد عادی نیز دیده شود ولی در کودکان مشکوک به اوتیسم به صورت حداکثری مشاهده می گردد. این علائم به شرح زیر است (۷).

تا ۵ ماهگی هیچ لبخند اجتماعی یا رفتاری که نشان دهنده شادی در اثر ارتباط با دیگران باشد در وی مشاهده نگردد.  
تا ۶ ماهگی نمی خندد.

تا ۶ ماهگی هیچ ارتباط چشمی در کودک مشاهده نگردد و یا به صورت کاملاً محدود وجود داشته باشد.

تا ۸ ماهگی توجه ای به بازی های دالی یا داکای ندارد و از آن لذت نمی برد.

تا ۹ ماهگی هیچ آوا یا غان و غونی وجود ندارد و همچنان کودک بدون لبخند است و ارتباط غیر کلامی نیز وجود ندارد. در این سن کودک آوا و یا حالات چهره دیگران را نیز تقلید نکند.

تا ۱۲ ماهگی هیچگونه علامتی برای برقراری ارتباط غیر کلامی مانند اشاره برای درخواست کردن یا نشان دادن وجود نداشته باشد.

تا ۱۲ ماهگی کودک هیچگونه پاسخی به نام خود نشان ندهد.

تا ۱۲ ماهگی برای آرامش و یا رفع نیاز به دنبال پدر و مادر خود نمی گردد.

تا ۱۶ ماهگی کودک هیچ کلمه ای نگوید.

تا ۱۸ ماهگی به صورت معمول بازی نکند.

تا ۲۴ ماهگی کودک هیچ جمله معنی دار دو کلمه ای نگوید.

و در نهایت هرگونه پسروری در مهارت گفتاری، اجتماعی و ارتباطی بعد از یک تا دو سالگی.

### انواع سطوح و علائم و نشانه های اختلال طیف اوتیسم (پس از ۲ سالگی)

بیشترین احتمال تشخیص در کشور ما در مقطع سنی ۲ تا ۵ سال یا به اصطلاح تا پیش از دبستان صورت می پذیرد به همین خاطر به این دوره سنی به صورت مفصل تر می پردازیم. بر اساس فرمت استاندارد که DSM5 برای متخصصان مشخص نموده

است برای تعیین سطح اختلال طیف اوتیسم پزشکان و روانشناسان بایستی دو مورد را در نظر بگیرند:

الف- توانایی ارتباطات اجتماعی کودک

ب- رفتارها و علایق محدود و تکراری

هرچه سطح پایین تر باشد کودک به پشتیبانی کمتری نیاز پیدا می کند. به عنوان مثال افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سطح یک علائم خفیف تری دارند و ممکن است نیاز به پشتیبانی کمتری داشته باشد. مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم سطح ۲ و ۳ علائم متوسط تا شدید داشته و نیاز به پشتیبانی به مراتب بیشتری داشته باشند. اگرچه DSM توضیحات دقیقی را در مورد طیف اوتیسم ارائه می کند اما این توضیحات کامل نیستند و هیچگونه راهنمایی در مورد نوع خاص پشتیبانی که ممکن است کودک نیاز داشته باشد ارائه نمی کند. و البته برخی افراد نیز به وضوح در هیچکدام از این ۳ سطح قرار نمی گیرند و از طرفی نیز اختلال طیف اوتیسم ممکن است با گذر زمان تغییر یافته و ممکن است شدید تر گردد (۸).

### علائم اوتیسم در نوجوانان (پس از پنج سالگی)

تا اینجا علائم اوتیسم تا پیش از ۲ سالگی و سپس تا پیش از ۵ سالگی معرفی گردید اما اگرچه اختلال اوتیسم از دو یا سه سالگی قابل تشخیص است، در کشور ما بسیاری از کودکان هستند که تا سن مدرسه تشخیص دریافت نمی کنند و زمانی که وارد مدرسه می شوند و تاخیرهایی در مهارتهای زبانی یا اجتماعی نشان می دهند والدین را درگیر با واژه ای به نام اوتیسم می سازند. از طرفی کودکانی که علائم خفیف تری دارند و یا اوتیسم عملکرد بالا هستند هم ممکن است جزو دسته ای باشند که تا سن مدرسه تشخیص دریافت نموده اند. کودکانی که بیش از پنج سال سن دارند ممکن است علائم اوتیسم خفیف را به شرح زیر نشان دهند:

- گستره محدود علایق و وسواس به موضوعات خاص.
  - وجود رفتارهای تکراری مانند حرکت بال بال زدن، دور خود چرخیدن.
  - نبود ارتباط چشمی و یا دزدیده نگاه کردن به دیگران (نگاهی که مستقیم و در چشم نیست)
  - مشکلات در ارتباط اجتماعی (اصولا در دوستی و بازی با دیگر کودکان مشکل دارند)
  - عدم درک احساسات دیگران مانند ناراحتی والدین (در صورت مشاهده گریه مادر تغییر در حالات آنها مشاهده نمی شود و کنجکاو حالات مادر نمی گردند)
  - ترجیح تنهایی به جای بودن با دیگر کودکان.
  - دوری از تماس جسمی با دیگران و اجتناب از لمس شدن.
  - الگوهای خواب غیر معمول.
  - در گفتار و کلام به جای گفتار عامیانه از کلام رسمی و ماشینی استفاده می کنند.
  - تاکید بر امور روزمره و روتین و اینکه هر روز راس یک ساعتی چه کاری و چگونه باید انجام بگیرد.
  - ترجیح برخی غذاها و خوراکی ها و یا لباس ها یا اشیاء خاص (۹).
- اما در کودکان در این سن که اوتیسم شدید تری دارند علائم زیر ممکن است مشاهده گردد:

- اصلا از گفتار استفاده نمی کنند(در حدود ۲۵ تا ۵۰ درصد کودکان دارای اوتیسم به مهارت‌های گفتاری دست پیدا نمی کنند و دست یابی به گفتار بعد از ۵ سالگی نیز برای آنها امری بسیار بسیار نادر است).
- از تغییرات در امور روزمره بسیار ناراحت می شود و بهم می ریزد.
- رفتار های چالش برانگیز مانند پرخاشگری و یا کوبیدن سر و یا دیگر آزاری مشاهده می گردد.
- در زندگی روزمره مانند دستشویی رفتن، لباس پوشیدن، حمام کردن نیازمند کمک هستند.
- درگیر رفتار های تکراری شدید هستند مانند تکان های شدید بدن(بالا و پایین پریدن)
- اصرار شدید بر روال ها و روتین های زندگی و بهم ریختن در صورت تغییری در آنها.
- داشتن رژیم غذایی خاص.

### علائم اوتیسم در بزرگسالان

اوتیسم اختلالی مادام العمر است و ممکن است برخی افراد در بزرگسالی تشخیص داده شوند که مبتلا به اوتیسم هستند که ممکن است به خاطر این باشد که این افراد در طیف بالای عملکرد اوتیسم قرار دارند و علائم به صورتی است که در دوره های پیش از این قابل تشخیص نبوده است. البته می توان به این امر تشخیص های اشتباه پیشین مانند بیش فعالی و نقص توجه یا وسواس را نیز اضافه نمود. یک فرد بزرگسال دارای اوتیسم، دارای علائم زیر است:

- در تعاملات اجتماعی با مشکلاتی مواجه است و ممکن است اصلا دوستی نداشته باشند.
- از برقراری ارتباط چشمی به وضوح اجتناب می کند.
- متوجه حرکت‌های غیر کلامی و یا ایما و اشارات در صورت دیگران نمی شود و یا آنها را درک نمی کند.
- تغییر در صدای دیگران در اثر تغییر حالات عاطفی و هیجانی را درک نمی کند.
- طبق روال و اصولی که برای خودش تعریف نموده عمل می کند و با آنها راحت است و تغییر در آنها موجب عصبانیت یا رنجش او می گردد.
- به سروصدای بلند و بوی قوی و یا مزه های قوی حساسیت نشان می دهند.
- رفتار های تکراری مانند ضربه زدن هایی با دست به میز و یا دیوار یا به بدن خود دارند(این حرکات ممکن است مانند دوران کودکی به راحتی قابل مشاهده نباشد برای نمونه ممکن است دائم حالت خاصی به دست ها یا بدن خود بدهند)
- حافظه بسیار خوب
- این افراد در مشاغل خود بیشتر دوست دارند بر اساس دستورالعمل ها کار کنند
- این افراد در مشاغلی مانند IT یا برنامه نویسی که به صورتی روتین انجام می گردد موفقیت دارند و از آن لذت می برند.
- اما علائم اوتیسم شدید تر در افراد بزرگسال نیز به شرح زیر است(۱۰)
- اصلا از گفتار استفاده نمی کنند.
- از تغییرات در امور روزمره بسیار ناراحت می شود و بهم می ریزد.
- رفتار های چالش برانگیز مانند پرخاشگری و یا کوبیدن سر و یا دیگر آزاری مشاهده می گردد.
- در زندگی روزمره مانند دستشویی رفتن، لباس پوشیدن، مسواک زدن، حمام کردن نیازمند کمک هستند.
- درگیر رفتار های تکراری شدید هستند مانند تکان های شدید بدن(عقب و جلو رفتن و یا تکان های شدید دست ها که ممکن است با صدا یا خنده های بی مورد نیز همراه باشد)
- اصرار شدید بر روال ها و روتین های زندگی و بهم ریختن در صورت تغییری در آنها.
- داشتن رژیم غذایی خاص.
- اضطراب شدید با علائم تحریک پذیری، بیخوابی، تپش قلب، سر درد، سرگیجه

• افسردگی.

### گفتار و زبان در کودک دارای اوتیسم

گفتار و زبان در کودک دارای اوتیسم بسته به شدت اختلال او متفاوت است، به همین خاطر است که توانایی گفتار و مهارتهای زبانی در هر سطحی از اوتیسم متغییر است. در سطح یک یا اوتیسم خفیف کودک ممکن است کمی با تاخیر از کلمه‌ها استفاده کند و حتی بتواند جمله‌سازی کند اما در شروع کردن مکالمات و گفتگو و ادامه دادن آن نیازمند کمک است و همانطور که در بخش علائم اوتیسم سطح یک گفته شد ممکن است گفتار او کمی رباتیک به نظر برسد. اما با استفاده از متد های صحیح در مورد این کودکان می‌توان به سطح خوبی از گفتار در این کودکان دست یافت و حتی ممکن است این کودکان در بزرگسالی به سخنوران خوبی تبدیل شوند و بتوانند بیشتر از یک ساعت در مقابل هزاران نفر سخنرانی کنند اما همینطور ممکن است در ادامه دادن یک مکالمه دوستانه با یک دوست مشکل داشته باشند. این کودکان ممکن است در درک و معنی گفتگوها مشکلی نداشته باشند، ولی اصولاً مشاهده می‌گردد که در لحن و زیروبمی گفتار خود دچار مشکلاتی هستند. گفتار درمانی و استفاده از رویکرد های بازی درمانی و روش جاسپر و همینطور برای کودکان نوپا و خردسال سطح یک استفاده از روش دنور می‌تواند نتایج درخشانی به همراه داشته باشد. (۱۱).

گفتار در کودک دارای اوتیسم سطح ۲ یا متوسط تفاوت چشمگیری با سطح یک دارد. مشکلات گفتاری در این کودکان با وضوح بیشتری قابل مشاهده است. این کودکان نه تنها شروع کننده های خوبی برای مکالمه نیستند بلکه ادامه دهندگان خوبی نیز برای مکالمات نیستند. ممکن است گفتار داشته باشند و در مواردی گفتار آنها هم تا حدودی خوب است ولی در اکثر مواقع این گفتار خیلی مفهوم و قابل درک نیست و اگر در پشت این گفتار مفهوم و یا معنی وجود داشته باشد فقط نزدیکترین افراد به او می‌توانند بفهمند که او چه می‌گوید. برای بهبود گفتار کودک دارای اوتیسم سطح ۲ نیز می‌توان از خدمات گفتار درمانی و همچنین از رویکرد ای بی ای بهره برد.

کودک دارای اوتیسم سطح ۳ گفتار و مهارتهای زبانی ناقصی دارد و اصولاً مهارت و توانایی استفاده از گفتار برای ارتباط برقرار کردن را ندارد و شاید تنها برای برطرف کردن نیازهای اولیه خود از تک کلمات و یا جملات دو کلمه ای استفاده کند. برای این کودکان بیشتر از کارت تصاویر و یا از سیستم های الکترونیک استفاده می‌گردد تا آنها بتوانند با این واسطه حداقل توانایی ارتباط با دنیای اطراف را داشته باشند. خوانندگان گرامی می‌توانند برای دریافت اطلاعات بیشتر در زمینه گفتار و زبان کودک دارای اوتیسم مقاله رشد گفتار و زبان در کودک دارای اوتیسم را مطالعه نمایند.

### هوش کودکان دارای اوتیسم

دشوار است که بتوان میزان هوشبهر هر سطح اختلال طیف اوتیسم را مشخص نمود چراکه معیارهای هر دسته بندی تقریباً با همدیگر متفاوت است اما با این حال با مطالعه مقالات و پژوهشهای صورت گرفته در کشور آمریکا می‌توان به یک دسته بندی غیر رسمی دست یافت. به گفته اوتیسم اسپیک و به نقل از CDC در کشور آمریکا ۳۱ درصد مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم دارای ناتوانی ذهنی اند یعنی ضریب هوشی پایینتر از ۷۰ دارند که می‌توان افراد قرار گرفته در این دسته را در سطح ۳ در نظر گرفت. در حدود ۲۵ درصد در محدوده مرزی یعنی هوشبهری بین ۷۱ تا ۸۵ قرار دارند که می‌توان این دسته را در سطح ۲ قرار داد و در حدود ۴۴ درصد از این کودکان نمرات هوشبهری در حد متوسط تا بالاتر از حد متوسط را دارند یعنی بالای ۸۵ درصد که می‌توان این دسته را در سطح ۱ قرار داد. ولی این داده های آماری بر اساس جامعه و ابزار سنجش و طبقه بندی میتواند متفاوت باشد. برای نمونه بر اساس تحقیقات و در مقاله ای که چرمن و همکاران در سال ۲۰۱۱ منتشر نموده اند به شکل دیگری میزان پراکندگی هوشبهر در اختلال طیف اوتیسم مشخص گردیده است. این پژوهشگران اعلام نموده اند که در جامعه ۷۵ نفری آنها ۱۶

درصد ناتوانی ذهنی داشتند یعنی هوشبهری پایینتر از ۵۰ داشته اند ۲۸ درصد هوش متوسط داشته اند یعنی هوشبهری میان ۸۵ تا ۱۱۵ داشته اند و تنها ۳ درصد باهوش بوده و هوشبهری بالاتر از ۱۱۵ داشته اند.

از طرفی ممکن است کودکی به دلیل وجود اضطراب در زمان انجام تست ها و یا در کل در تمام فرایندهای شناختی عملکردی پایینتر از توان خود را نشان دهد که این امر را می توان در کودکان اوتیستیک نیز مشاهده نمود و این کودک ممکن است با هوشبهری خوب در سطح ۲ قرار گیرد. به همین خاطر و به دلیل اصول علم روانشناسی و روانسنجی و با شناختی که از اختلال طیف اوتیسم به وجود آمده نمی توان به سادگی ارتباط منطقی و با استدلال و مستندی میان دسته بندی هوشبهر و IQ و سطوح اختلال طیف اوتیسم برقرار نمود.

در پایان، این علائم می تواند در تمام سطوح اختلال طیف اوتیسم مشترک باشد در افرادی کمتر و در افرادی بیشتر. اما علائم اختلال طیف اوتیسم را نمی توان به صورت سیاه یا سفید و یا همه یا هیچ مشاهده نمود. برخی افراد اوتیستیک هستند که نمی توان به راحتی در یک سطح مشخص آنها را قرار داد چراکه ممکن است هم علائم گروه سطح یک و هم علائم سطح ۳ را نشان دهند. هر فردی ممکن است طیفی از این علائم را نشان دهد و توسط متخصصین اختلال طیف اوتیسم فرد در نزدیکترین طبقه قرار می گیرد.

### ازدواج افراد دارای اوتیسم

این سوال همیشه مطرح است که آیا افراد دارای اوتیسم می توانند ازدواج کنند و خانواده تشکیل دهند؟ پاسخ این پرسش قطعاً "بله" است. افراد دارای اوتیسم با عملکرد بالا و سطح یک می توانند ازدواج کنند. اما این ازدواج قطعاً مشکلات فراوانی خواهد داشت. همانطور که می دانید افراد غیر اوتیستیک نیز در ازدواج خود و در ارتباط برقرار کردن با شریک زندگی خود در ابتدای زندگی و در برآورده کردن انتظارات زناشویی ممکن است مشکلاتی داشته باشند و در مواقعی با همراهی خانواده ها و تلاش مشاوران و... می توانند از پس آن بر بیایند و به زندگی خود ادامه دهند. حال افراد دارای اوتیسم که در ارتباط برقرار کردن دچار چالش اند و تمایل دارند که ارتباطات محدودی داشته باشند چه شرایطی در ازدواج خود خواهند داشت. در حال حاضر نمونه های فراوانی در جامعه غرب وجود دارد که نشان دهنده و تایید کننده ازدواج یک فرد دارای اوتیسم سطح یک یا در اصطلاح گذشته اسپرگر با یک فرد غیر اوتیستیک است. اما هنوز پژوهشگران در حال بررسی این فرضیه اند که آیا افراد دارای اوتیسم فرزندان دارای اوتیسم نیز خواهند داشت؟ در مواردی مشاهده شده که خیر این افراد دارای فرزندان غیر اوتیستیک اند اما مواردی نیز هست که فرد دارای اوتیسم دارای یک فرزند دارای اوتیسم و اکثراً عملکرد بالا است. نکته ای که در اینجا حائز اهمیت است این است که همسر یک فرد دارای اوتیسم در کنار مشکلات قابل حلی که در سر راه خود دارد هرگز دروغ و خیانت را تجربه نخواهد نمود و زندگی مشترک سالمی خواهد داشت.

### درمان اوتیسم

اگر بخواهیم راستگو باشیم، برای درمان اوتیسم در ایران به مانند کشورهای پیشرفته گزینه های فراوانی در اختیار خانواده ها وجود ندارد! والدین می توانند با درایت و دور اندیشی و توجه به سطح عملکرد کودک خود از میان درمانهای موجود بهترین انتخاب را داشته باشند. نخستین گزینه درست و استاندارد که برای درمان اوتیسم در همه جای دنیا پیشنهاد می گردد رفتار درمانی است.

روش درمانی ای بی ای (applied behavior analysis/ABA)

یکی از شناخته شده ترین گزینه های رفتار درمانی، رویکرد درمانی ای بی ای (ABA) است که در همه جای دنیا به خانواده ها پیشنهاد می گردد. در ایران نیز در تمام مراکز سازمان بهزیستی این خدمات به کودکان و خانواده ها ارائه می گردد، اما این درمان ارائه شده بسیار قدیمی و به اصطلاح کلاسیک است. در صورتی که رویکرد ای بی ای کاملاً متحول گردیده و دیگر در هیچ کجای دنیا از روش کلاسیک که در ایران استفاده می گردد بهره نمی برند. در این رویکرد بایستی به صورت استاندارد حداقل روزانه ۴ ساعت و ۲۵ ساعت در هفته برای کودک دارای اوتیسم به صورت انفرادی اجرا گردد. اجرای این رویکرد نیازمند یک رفتار تحلیلگر



ماهر است که با شناخت کامل از کودک دارای اوتیسم اهداف درمانی را برای او تنظیم نماید. انجیزی که اکنون در کشور ما مطرح است جلسات خصوصی ای بی ای به مدت ۴۵ دقیقه در روز و دو یا سه روز در هفته است!!! که به هیچ عنوان اثر بخش نبوده و مطابقتی با آنچه در استانداردهای آموزش اوتیسم مطرح است، ندارد. در مرکز اردیبهشت این روش روزانه به مدت ۵ ساعت و هر روز هفته به صورت انفرادی برای هر مدد جو اجرا می گردد و این فرایند برای کودکان و خانواده هایشان نتایج حیرت انگیزی به همراه داشته است از افرادی که نقش بسزایی در گسترش این رویکرد داشته میتوان به ایوار لوواس اشاره نمود. برای اطلاعات بیشتر در مورد رویکرد ای بی ای (ABA) مطالعه مقاله انواع رویکرد ای بی ای برای درمان اوتیسم پیشنهاد می گردد.

#### رویکرد تیچ (TEACCH)

رویکردی ساختمان است که تقریباً در ۵۰۰ مرکز در امریکا مورد استفاده قرار می گیرد. از پایه گذاران آن می توان به اسکاپلر و ماسیو اشار نمود. این رویکرد از شناخته شده ترین رویکرد های درمانی اوتیسم است که میتوان از آن برای بهبود زندگی کودک دارای اوتیسم بهره گرفت. این روش میتواند انجیزی که تحت عنوان خود انگیختگی و استقلال است را برای کودک دارای اوتیسم در آینده مهیا نماید. متأسفانه در کشور ما از این رویکرد به دلیل عدم شناخت بهره کمی گرفته می شود. از اصول تشکیل دهنده این اختلال این است که روشهای غیر کلامی دارای ساخت همراه با شیوه های نسبتاً یکسان و فاقد تغییر برای افراد دارای اوتیسم مناسب تر هستند. آموزش های دارای ساخت شامل فعالیتهایی با آغاز و پایان های مشخص است. در این چهارچوب چیدمان فیزیکی هدایت کننده فعالیت است و حمایت های بصری در این رویکرد به جای آموزش های کلامی، اطلاعات ارائه شده به کودک را شفاف تر کرده و باعث افزایش ادراک کودک می گردد. محیط فیزیکی مشخص، کنترل محرکها و فرایند انجام کار از اصول کار در روش تیچ است.

#### گفتار درمانی (ST/Speech Therapy)

این درمان از پیشنهاد شده ترین روش های مداخلاتی برای کودکان دارای اوتیسم است که در کشور ما نیز به وفور در دسترس خانواده ها قرار دارد و اگر یک متخصص خوب گفتار درمان بتواند با کودک شما کار کند می تواند در کنار رفتار درمانی کمک شایانی به بهبودی کودک شما داشته باشد. این روش می تواند به فرد دارای اوتیسم کمک کند تا ارتباط کلامی و غیر کلامی و ارتباط اجتماعی خود را بهبود بخشند تا به روشهای مفید تر و کاربردی تری در برقراری ارتباط دست پیدا کند. کودکان دارای اوتیسم اصولاً مشاهده می گردد که نیازمند مداخلات دهانی هستند و برای این منظور گفتار درمان است که می تواند خانواده را در بهبود مهارتهای خوردن بلعیدن و... ارائه ماساژهای متناسب برای بهبود سیستم دهانی کودک همراهی کند.

#### کار درمانی (OT/Occupational Therapy)

کار درمانی به فرد دارای اوتیسم کمک می کند تا مهارتهای شناختی، جسمی، اجتماعی و حرکتی اش ارتقا پیدا کند. هدف این روش بهبود مهارتهای زندگی است که به فرد امکان زندگی مستقل را می دهد. برنامه های کار درمانی برای کودک دارای اوتیسم بیشتر حول و حوش مهارتهای بازی، استراتژی های یادگیری و موضوعات حسی و حرکتی متمرکز است.

#### نشانه های نخستین اختلال اوتیسم چیست؟

تا ۵ ماهگی هیچ لبخند اجتماعی یا رفتاری که نشان دهنده شادی در اثر ارتباط با دیگران باشد در وی مشاهده نگردد.  
تا ۶ ماهگی نمی خندد.

تا ۶ ماهگی هیچ ارتباط چشمی در کودک مشاهده نگردد و یا به صورت کاملاً محدود وجود داشته باشد.

تا ۸ ماهگی توجه ای به بازی های دالی یا داکای ندارد و از آن لذت نمی برد.

تا ۹ ماهگی هیچ آوا یا غان و غونی وجود ندارد و همچنان کودک بدون لبخند است و ارتباط غیر کلامی نیز وجود ندارد. در این سن کودک آوا و یا حالات چهره دیگران را نیز تقلید نکند.

تا ۱۲ ماهگی هیچگونه علامتی برای برقراری ارتباط غیر کلامی مانند اشاره برای درخواست کردن یا نشان دادن وجود نداشته

باشد.

تا ۱۲ ماهگی کودک هیچگونه پاسخی به نام خود نشان ندهد.

تا ۱۲ ماهگی برای آرامش و یا رفع نیاز به دنبال پدر و مادر خود نمی گردد.

تا ۱۶ ماهگی کودک هیچ کلمه ای نگوید.

تا ۱۸ ماهگی به صورت معمول بازی نکند.

تا ۲۴ ماهگی کودک هیچ جمله معنی دار دو کلمه ای نگوید.

و در نهایت هرگونه پسروری در مهارت گفتاری، اجتماعی و ارتباطی بعد از یک تا دو سالگی.

### نتیجه گیری

اصولا اوتیسم را در بیشتر متون تخصصی اختلالی مادام العمر می دانند به صورتی که حتی با دریافت مداخلات و درمانها هم فرد همچنان با این اختلال درگیر است ولی در سالهای اخیر برخی پژوهشگران به بررسی بهبودی اختلال اوتیسم و یا Optimal outcome پرداخته اند و عنوان می شود که ممکن است تا ۲۰ درصد افراد دارای اوتیسم در اثر دریافت مداخلات بهنگام و درمانهای موثر دیگر تشخیص اختلال اوتیسم را دریافت نکنند، اما برای تایید این فرضیه بررسی های بیشتری لازم است هر روز با توجه به نیاز خانواده های کودکان دارای اوتیسم و با توجه به افزایش روز افزون اختلال اوتیسم در ایران افراد سود جویی پیدا می شوند که می خواهند برای خود بازاری از این نیاز خانواده ها ایجاد کنند نکته اینجاست که این امر تنها در ایران اتفاق نمی افتد و در کشورهایی مانند امریکاهم این افراد سود جو وجود دارند و سازمان غذا و داروی امریکا در مورد این درمانها به خانواده ها هشدار می دهد که به آنها نیز در اینجا اشاره می کنیم. به یاد داشته باشیم که درست است که برخی از این درمانها و دارو ها و جوشانده ها ممکن است برای کودک ما بی خطر باشد اما همین صرف زمان و هزینه برای درمانهای بیهوده میتواند انگیزه و توان خانواده ای را برای بهبودی این اختلال در کودکانشان کاهش دهد.

### منابع

1. Maenner MJ, Rice CE, Arneson CL, Cunniff C, Schieve LA, Carpenter LA, et al. Potential impact of DSM-5 criteria on autism spectrum disorder prevalence estimates. *JAMA Psychiatry*. 2014.
2. Huerta M, Bishop SL, Duncan A, Hus V, Lord C. Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnosis of pervasive developmental disorders. *Am J Psychiatry*. 2012.
3. Mazurek MO, Handen BL, Wodka EL, Nowinski L, Butter E, Engelhardt CR. Age at first autism spectrum disorder diagnosis: the role of birth cohort, demographic factors, and clinical features. *J Dev Behav Pediatr*. 2014.
4. Young RL, Rodi ML. Redefining autism spectrum disorder using DSM-5: The implications of the proposed DSM-5 criteria for autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2014.
5. McPartland JC, Reichow B, Volkmar FR. Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012.
6. Miller JN, Ozonoff S. The external validity of Asperger disorder: Lack of evidence from the domain of neuropsychology. *J Abnorm Psychol*. 2000.
7. Kim YS, Fombonne E, Koh YJ, Kim SJ, Cheon KA, Leventhal BL. A comparison of DSM-IV pervasive developmental disorder and DSM-5 autism spectrum disorder prevalence in an epidemiologic sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014.
8. Roid GH, Miller LJ, Pomplun M, Koch C. Leiter-3: leiter international performance scale. 3rd

ed. Torrance, CA: Western Psychological Services. 2013.

9. Matson JL, Kozlowski AM, Hattier MA, Horovitz M, Sipes M. DSM-IV vs DSM-5 diagnostic criteria fortoddlers with autism. Dev Neurorehabil. 2012.

10. Autism spectrum disorder )ASD(. Centers for disease control and prevention.

<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>. 2017.

11. Samadi SA, McConkey R. Impacts on Iranian parents who have children with and Autism spectrum- disorder)ASD(. J Intellect Disabil Res. 2014.